

## 支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、平成31年4月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等<sup>(※)</sup>において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意願います。

(※)「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成29年1月から平成31年3月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」で検討していましたが、平成30年度に審査に関する検討体制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等で検討することとなりました。

令和6年2月

診療項目	番号	タイトル	頁
医学管理等	809	小児抗菌薬適正使用支援加算（感冒）の算定について	1
検査	810	結核菌特異的インターフェロナーγ産生能と結核菌群核酸検出（結核疑いの初診時）の併算定について	2
検査	811	スリットM後生体染色使用再検査（屈折異常の初診時）の算定について	3
検査	812	ヘパリンナトリウム（ロック製剤）（内分泌負荷試験時）の算定について	4
検査	813	リドカイン塩酸塩（喉頭内視鏡検査時等）の算定について	5
投薬	814	アシクロビル【内服薬】（造血細胞移植後の患者等）の投与期間について	6
投薬	815	ゾルピデム酒石酸塩錠と他の催眠鎮静剤の併算定について	7
投薬	816	アコチアミド塩酸塩水和物錠の算定について②	8
投薬	817	1型糖尿病（インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。）等に対する糖尿病治療剤（α-グルコシダーゼ阻害薬）の算定について	10
投薬	818	高アンモニア血症等に対するラクツロース又はラクチトール水和物散の算定について	11
投薬	819	シロスタゾールとチクロピジン塩酸塩製剤（慢性動脈閉塞症等）の併用投与について	12
投薬	820	ジピリダモール製剤（ネフローゼ症候群）の算定について	13
注射	821	上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）【注射薬】の算定について	14
注射	822	グリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システインの算定について	15
注射	823	リドカイン【注射薬】の関節腔内単独投与について	17

診療項目	番号	タイトル	頁
注射	824	ヘパリンナトリウム（ロック製剤）（出血傾向の患者）の算定について	18
注射	825	入院患者におけるビダラビン【注射薬】（帯状疱疹）の算定について	19
注射	826	30歳未満の変形性膝関節症等に対する精製ヒアルロン酸ナトリウムの算定について	20
注射	827	アセトアミノフェン【注射薬】（外来患者）の算定について	21
リハビリテーション	828	脳血管疾患等リハビリテーション料（自閉症スペクトラム障害等）の算定について	22
手術	829	フェントラミンメシル酸塩（褐色細胞腫の手術時等）の算定について	23
手術	830	椎弓切除（腰部脊柱管狭窄症）の算定について	24
手術	831	椎弓形成（腰部脊柱管狭窄症）の算定について	25
手術	832	硝子体茎頭微鏡下離断術の算定について	26
手術	833	組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）と合成吸収性癒着防止材（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）時）の併算定について	27

## 【 医学管理等 】

## 809 小児抗菌薬適正使用支援加算（感冒）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められる。

急性胃炎、嘔吐症、発熱では、原則として認められない。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

小児抗菌薬適正使用支援加算については、厚生労働省告示<sup>※1</sup>に算定対象となる患者<sup>※2</sup>が示されている。

感冒の患者については、当該告示の急性気道感染症の患者に該当することから、原則として認められる。急性胃炎、嘔吐症、発熱の患者については、下痢の症状が明確でないことより、適応外となる。

以上のことから、感冒に対する小児抗菌薬適正使用支援加算の算定は、原則として認められ、急性胃炎、嘔吐症、発熱では、原則として認められないと判断した。

(※1) 診療報酬の算定方法

(※2) 急性気道感染症、急性中耳炎、急性副鼻腔炎又は急性下痢症により受診した患者

**【 検査 】****810 結核菌特異的インターフェロナー $\gamma$ 産生能と結核菌群核酸検出（結核疑いの初診時）の併算定について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

結核疑いの初診時に対するD015「30」結核菌特異的インターフェロナー $\gamma$ 産生能とD023「14」結核菌群核酸検出の併算定は、原則として認められる。

**○ 取扱いを作成した根拠等**

結核菌特異的インターフェロナー $\gamma$ 産生能は結核感染の有無を調べる検査であり、結核菌群核酸検出は喀痰、髄液、尿などの臨床検体で結核菌の存在を調べる検査である。目的が異なる2つの検査は結核疑いの初診時の検査として必要と考える。

以上のことから、結核疑いの初診時に対するD015「30」結核菌特異的インターフェロナー $\gamma$ 産生能とD023「14」結核菌群核酸検出の併算定は、原則として認められると判断した。

**【 検査 】****811 スリットM後生体染色使用再検査（屈折異常の初診時）の算定について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

初診時の屈折異常に対するD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）及びD273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の後生体染色使用再検査の算定は、原則として認められない。

**○ 取扱いを作成した根拠等**

細隙灯顕微鏡検査は、スリット状の細隙光を眼球にあて顕微鏡で立体的に組織断面を観察する検査で、前眼部（角膜から水晶体前面まで）と、散瞳して特殊レンズを併用することにより後眼部（水晶体裏面から網膜まで）を観察することができるものである。また、細隙灯顕微鏡検査後生体染色使用再検査は、眼科検査用試験紙（フルオレセイン）で角膜や結膜の表面を染色して上皮欠損の範囲や形状を検査するものである。

したがって、上記検査目的より、初診時の屈折異常に対する当該再検査の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、初診時の屈折異常に対するD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）及びD273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）の後生体染色使用再検査の算定は、原則として認められないと判断した。

**【 検査 】****812 ヘパリンナトリウム（ロック製剤）（内分泌負荷試験時）の算定について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

D287 内分泌負荷試験時に対する静脈内ルート確保のためのヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）の算定は、原則として認められる。

**○ 取扱いを作成した根拠等**

内分泌負荷試験は、負荷薬剤の投与後、時間をおいて複数回の採血を行い検査するものである。採血のルートとして、持続的に血管内にカテーテルを留置した場合、カテーテル内での血栓形成が危惧される。血液凝固阻止作用を有するヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）の留置ルート内充填は凝血抑止に有用である。

以上のことから、内分泌負荷試験時に対する静脈内ルート確保のためのヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）の算定は、原則として認められると判断した。

## 【 検査 】

## 813 リドカイン塩酸塩（喉頭内視鏡検査時等）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

- ① 次の診療行為時のリドカイン塩酸塩の算定は、原則として認められる。
  - (1) 喉頭内視鏡検査時 【ビスカス、液、噴霧液】
  - (2) 気管支内視鏡検査時 【ビスカス、液、噴霧液】
  - (3) 気管内挿管時 【ゼリー、噴霧液】
- ② 下部消化管内視鏡検査時のリドカイン塩酸塩【ビスカス、液、噴霧液】の算定は、原則として認められない。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

リドカイン塩酸塩であるキシロカインビスカス、キシロカイン液、キシロカインゼリー及びキシロカインポンプスプレーは、それぞれ、経口表面麻酔剤、表面麻酔剤、粘滑・表面麻酔剤及び定量噴霧式表面麻酔剤であり、上記①の診療行為時、患者の苦痛、咽頭反射抑制等の観点から一般的に使用されている。

一方、下部消化管内視鏡検査時において、ビスカス、液、噴霧液を使用する医学的有用性は低い。

以上のことから、上記①の診療行為時のリドカイン塩酸塩各種の算定は、原則として認められるが上記②の下部消化管内視鏡検査時のリドカイン塩酸塩【ビスカス、液、噴霧液】の算定は、原則として認められないと判断した。

**【 投薬 】****814 アシクロビル【内服薬】（造血細胞移植後の患者等）の投与期間について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

造血細胞移植後の患者、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了後の患者に対するアシクロビル【内服薬】（ゾビラックス錠等）の投与期間について、移植後（同種・自家）又は投与終了後から1年未満は、原則として認められる。

なお、1年以上の場合は、患者の基礎疾患やGVHD等治療内容から個々の症例により判断する。

**○ 取扱いを作成した根拠等**

造血細胞移植ガイドライン（日本造血細胞移植学会）には、移植後1年を境に「ACV（アシクロビル）の少量長期予防効果が認められた」との記載があり、造血細胞移植後1年未満のアシクロビル【内服薬】（ゾビラックス錠等）の投与は有用と考える。また、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了した患者に対しても同様に1年未満の投与は有用と考える。

以上のことから、造血細胞移植後の患者、ボルテゾミブ又はベンダムスチン投与終了後の患者に対するアシクロビル【内服薬】（ゾビラックス錠等）の投与期間について、移植後（同種・自家）又は投与終了後から1年未満は、原則として認められると判断した。

なお、1年以上の場合は、患者の基礎疾患やGVHD等治療内容から個々の症例により判断する。

## 【 投薬 】

## 815 ゾルピデム酒石酸塩錠と他の催眠鎮静剤の併算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

ゾルピデム酒石酸塩錠（マイスリー錠等）と他の催眠鎮静剤（薬効分類番号1120）の併用投与は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

催眠鎮静剤は、バルビツール酸系催眠鎮静剤、ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤、非ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤、メラトニン刺激薬、オレキシン拮抗薬に大別され、作用時間別に超短時間作用型、短時間作用型、中時間作用型、長時間作用型に分類される。

ゾルピデム酒石酸塩錠（マイスリー錠等）は、不眠症のうち入眠障害に対して投与する超短時間作用型の非ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤である。

不眠症は、入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒又は熟眠障害の4つのタイプに分かれるが、症状により複数の催眠鎮静剤を併用投与することがある。

以上のことから、ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤の多剤併用によって有害事象のリスクが高まることが危惧されるものの、臨床上の有用性よりゾルピデム酒石酸塩錠（マイスリー錠等）と他の催眠鎮静剤（薬効分類番号1120）の併用投与は、原則として認められると判断した。

## 【 投薬 】

## 816 アコチアミド塩酸塩水和物錠の算定について②

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

- ① 次の傷病名が併存する場合の機能性ディスぺプシアに対するプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）とアコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められる。
  - (1) 胃十二指腸潰瘍癒痕
  - (2) 逆流性食道炎
- ② 次の傷病名が併存する場合の機能性ディスぺプシアに対するH<sub>2</sub>ブロッカーとアコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められる。
  - (1) 胃十二指腸潰瘍癒痕
  - (2) 逆流性食道炎
  - (3) 慢性胃炎

## ○ 取扱いを作成した根拠等

アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の添付文書の効能・効果は「機能性ディスぺプシアにおける食後膨満感、上腹部膨満感、早期満腹感」である。

機能性ディスぺプシア（以下、「FD」という。）は「症状の原因となる器質的、全身性、代謝性疾患がないにもかかわらず、慢性的に心窩部痛や胃もたれなどの心窩部を中心とする腹部症状を呈する疾患」\*と定義され、プロトンポンプ・インヒビターやH<sub>2</sub>ブロッカーもFDと同様の症状改善に有効とされている。

胃十二指腸潰瘍癒痕は、潰瘍が治癒し癒痕化した状態であるが、慢性的に胃もたれや腹部膨満などの腹部症状を来すことがあり、当該医薬品が併用投与される。

逆流性食道炎は、胃酸など胃内容物の食道への逆流による症状（胸やけ、呑酸）を呈し、FDとは別疾患とされたが、関連学会においてFDとの併存及び合併がよくみられると報告されている。したがって、プロトンポンプ・インヒビターやH<sub>2</sub>ブロッカーと当該医薬品の併用投与は有用であると考えられる。

慢性胃炎は「慢性的な胃粘膜の組織学的炎症」\*との定義により、FDとは異なる病態とされるが、FDと同様の症状を呈すること、また一般臨床で胃粘膜病変を呈しないような慢性胃炎にFDが含まれていることから、H<sub>2</sub>ブロッカーが併用投与される。

以上のことから、①傷病名(1)(2)が併存する場合のFDに対するプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）とFD治療剤・アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められる、②傷病名(1)から(3)が併存する場合のFDに対するH<sub>2</sub>ブロッカーとFD治療剤・アコチアミド塩酸塩水和物錠（アコファイド錠）の併用投与は、原則として認められると判断した。

（※） 機能性消化管疾患診療ガイドライン 2021－機能性ディスぺプシア（FD）  
改訂第2版（日本消化器病学会）

**【 投薬 】****817 1型糖尿病（インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。）等に対する糖尿病治療剤（ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬）の算定について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

次の傷病名に対する糖尿病治療剤（ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬）の算定は、原則として認められる。

- (1) 1型糖尿病（インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。）
- (2) 緩徐進行1型糖尿病

**○ 取扱いを作成した根拠等**

糖尿病治療剤（ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬）は腸管での糖の分解を抑制して吸収を遅らせるため、食直前に内服することで、食後の高血糖や高インスリン血症を抑えることができる。また、その作用機序より、他の糖尿病治療剤との併用にも適しており、1型糖尿病患者にも使用でき、インスリンとの併用で食後高血糖の抑制も期待できる。

以上のことから、1型糖尿病（インスリン抵抗性の記載がある場合を含む。）、緩徐進行1型糖尿病に対する糖尿病治療剤（ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬）の算定は、原則として認められると判断した。

**【 投薬 】****818 高アンモニア血症等に対するラクツロース又はラクチトール水和物散の算定について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

次の傷病名に対するラクツロース（ラクツロース・シロップ 60%等）又はラクチトール水和物散（ポルトラック原末）の算定は、原則として認められる。

- (1) 高アンモニア血症
- (2) 肝性脳症

**○ 取扱いを作成した根拠等**

ラクツロース（ラクツロース・シロップ 60%等）やラクチトール水和物散（ポルトラック原末）は、分解・吸収されることなく下部消化管に達し腸内で細菌により分解され有機酸を生成することにより腸管内を酸性化し、腸管内細菌の発育を抑制させ、腸管でのアンモニア産生抑制及びアンモニアの腸管吸収抑制作用を有する。その結果、血液中アンモニアが低下し、また、高アンモニア血症に伴う肝性脳症を改善させる。

以上のことから、高アンモニア血症、肝性脳症に対するラクツロース（ラクツロース・シロップ 60%等）又はラクチトール水和物散（ポルトラック原末）の算定は、原則として認められると判断した。

**【 投薬 】****819 シロスタゾールとチクロピジン塩酸塩製剤（慢性動脈閉塞症等）の併用投与について**

《令和8年4月30日》

**○ 取扱い**

慢性動脈閉塞症、閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症に対するシロスタゾール（プレタールOD錠等）とチクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠等）の併用投与は、原則として認められる。

また、以下の医薬品との複数投与も原則として認められる。

※ サルボグレラート塩酸塩（アンプラーグ錠等）、リマプロストアルファデクス錠（オパルモン錠等）、イコサペント酸エチルカプセル（エパデールS等）、ベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）

**○ 取扱いを作成した根拠等**

シロスタゾール（プレタールOD錠）及びチクロピジン塩酸塩製剤（パナルジン錠）は共に抗血小板薬である。前者の添付文書の作用機序に、「セロトニン放出を抑制するが、セロトニン、アデノシンの血小板への取り込みには影響を与えない。また、トロンボキサンA<sub>2</sub>による血小板凝集を抑制する」、「血小板及び血管平滑筋PDE3(cGMP-inhibited phosphodiesterase)活性を選択的に阻害することにより、抗血小板作用及び血管拡張作用を発揮する」とされ、一方、後者は「血小板のアデニレートシクラーゼ活性を増強して血小板内cAMP産生を高め血小板凝集能・放出能を抑制する」とされており、両者の作用機序は異なる。

以上のことから、慢性動脈閉塞症、閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症に対するこれらの医薬品の併算定は、原則として認められると判断した。

また、同様に上記※に記載した抗血小板薬についても、それぞれの作用機序から、複数投与は原則として認められると判断した。

## 【 投薬 】

## 820 ジピリダモール製剤（ネフローゼ症候群）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

ネフローゼ症候群に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）の算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

ジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）は、抗血小板作用をはじめ、血栓・塞栓抑制作用、尿蛋白減少作用、腎機能改善作用等を有する医薬品で、添付文書の効能・効果の一つに「次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群」と記載されている。

頻回再燃型を除いた多くのネフローゼ症候群は糸球体の器質的病変に起因しており、持続性でステロイド抵抗性であるが、当該薬剤は薬理作用より判断して有用である。

以上のことから、ネフローゼ症候群に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】

821 上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）  
【注射薬】の算定について

《令和8年4月30日》

○ 取扱い

上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）【注射薬】の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

プロトンポンプ・インヒビター（P P I）【注射薬】の添付文書の主な効能・効果は、「経口投与不可能な出血を伴う胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性ストレス潰瘍及び急性胃粘膜病変」である。

また、当該医薬品は薬理作用として、胃内pHを上昇させることにより血液凝固能および血小板凝集能を改善し、出血抑制作用を示すとされている。

以上のことから、上部消化管出血に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）【注射薬】の算定は、原則として認められると判断した。

## 【 注射 】

822 グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L-システインの算定  
について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

次の傷病名に対するグリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性肝炎
- (2) ウイルス性肝炎（B・C型）
- (3) 自己免疫性肝炎
- (4) 慢性活動性肝炎
- (5) アルコール性肝炎
- (6) 薬物性肝炎
- (7) 肝硬変
- (8) 非代償性肝硬変
- (9) 薬物性肝障害
- (10) 術後肝障害
- (11) アルコール性肝障害
- (12) 肝炎
- (13) 劇症肝炎
- (14) 原発性胆汁性胆管炎（PBC）
- (15) 脂肪性肝炎
- (16) 発症から6か月以上経過した肝機能障害又は肝機能異常
- (17) 発症から6か月以上経過した肝障害
- (18) 蜂刺症
- (19) 昆虫刺傷

## ○ 取扱いを作成した根拠等

グリチルリチン酸－アンモニウム・グリシン・L-システイン（強力ネオミノファーゲンシー静注）の添付文書の効能・効果は「湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚そう痒症、薬疹・中毒疹、口内炎、小児ストロフルス、フリクテン」、「慢性肝疾患における肝機能異常の改善」である。その作用は、抗アレルギー作用及び抗炎症作用、免疫調節作用、実験的肝細胞障害抑制作用、肝細胞増殖促進作用、ウイルス増殖抑制・不活化作用であり、上記疾患はいずれも当該医薬品の適応と考えられる。発症から6か月以上経過した肝機能障害、肝機能異常、肝障害は、慢性肝障害と解される。

以上のことから、上記傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

## 【 注射 】

## 823 リドカイン【注射薬】の関節腔内単独投与について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

リドカイン【注射薬】（キシロカイン注ポリアンプ等）の関節腔内単独投与は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

キシロカイン注ポリアンプは、添付文書の作用機序に「神経膜のナトリウムチャンネルをブロックし、神経における活動電位の伝導を可逆的に抑制し、知覚神経及び運動神経を遮断する」旨記載されている。関節腔内に注射することにより、関節包内側の滑膜の炎症による疼痛を速効性に抑制するものであり、単独投与であっても有用性は高いと考えられる。

以上のことから、リドカイン【注射薬】（キシロカイン注ポリアンプ等）の関節腔内単独投与は、原則として認められると判断した。

## 【 注射 】

## 824 ヘパリンナトリウム（ロック製剤）（出血傾向の患者）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

出血傾向にある患者に対する静脈内ルート確保時のヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）の算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

出血傾向にある患者は、血小板や凝固因子の異常により血栓形成のリスクは低いですが、治療により出血傾向の改善に伴ない持続的に留置された静脈内カテーテル等のカテーテル内での凝固が危惧される。血液凝固阻止作用を有するヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）の留置ルート内充填は凝血抑止に有用であり、本薬剤の使用法で出血を助長することは考えにくい。

以上のことから、出血傾向の患者に対する算定は、原則として認められると判断した。

## 【 注射 】

## 825 入院患者におけるビダラビン【注射薬】（带状疱疹）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

入院患者における带状疱疹に対するビダラビン【注射薬】（アラセナーA点滴静注用）の算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

アラセナーA点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペス脳炎、免疫抑制患者における带状疱疹」である。

入院管理下にある患者には免疫機能低下状態がみられる。また、当該ウイルスに感染した場合には、周囲の入院中の免疫機能低下患者への感染の拡がりを極力防ぐことが重要である。したがって、入院中の当該ウイルス感染患者に対しては、速やかかつ強力な治療が必要であり、それには本剤の使用が有効と考えられる。

以上のことから、入院患者における带状疱疹に対するビダラビン【注射薬】（アラセナーA点滴静注用）の算定は、原則として認められると判断した。

## 【 注射 】

## 826 30歳未満の変形性膝関節症等に対する精製ヒアルロン酸ナトリウムの算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

30歳未満の変形性膝関節症又は肩関節周囲炎患者に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注）は、添付文書に「関節組織を被覆・保護し、潤滑機能を改善するとともに、変性軟骨に浸透し、変性変化の抑制、軟骨代謝の改善をもたらす。」旨などの作用を有する医薬品で、添付文書の効能・効果として「変形性膝関節症、肩関節周囲炎」がある。

変形性膝関節症や肩関節周囲炎は一般的に高齢者に多い疾患だが、若年にも認められる記載がある。

以上のことから、30歳未満であっても明らかに変形性膝関節症又は肩関節周囲炎と確定診断された患者に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められると判断した。

## 【 注射 】

## 827 アセトアミノフェン【注射薬】（外来患者）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

外来患者に対するアセトアミノフェン【注射薬】（アセリオ静注液）の算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

アセリオ静注液の添付文書の効能・効果は、「経口製剤及び坐剤の投与が困難な場合における疼痛及び発熱」であり、用法・用量に「15分かけて静脈内投与する」旨記載されている。当該医薬品は、経口製剤及び坐剤の投与が困難で、迅速な治療効果を期待する必要がある場合に投与するものであり、特に入院患者に限るものではない。

以上のことから、外来患者に対するアセトアミノフェン【注射薬】（アセリオ静注液）の算定は、原則として認められると判断した。

## 【 リハビリテーション 】

828 脳血管疾患等リハビリテーション料（自閉症スペクトラム障害等）  
の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）に対するH001脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

厚生労働省通知<sup>\*</sup>に「リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものとは、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者」とあり、当該疾患はこれに含まれると考えられる。

以上のことから、自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）に対するH001脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

## 【 手術 】

## 829 フェントラミンメシル酸塩（褐色細胞腫の手術時等）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

- ① 褐色細胞腫の手術時に、血圧調整等がない場合のフェントラミンメシル酸塩（レジチーン注射液）の算定は、原則として認められる。
- ② 褐色細胞腫以外の手術時に、血圧調整等がない場合のフェントラミンメシル酸塩（レジチーン注射液）の算定は、原則として認められない。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

フェントラミンメシル酸塩（レジチーン注射液）の添付文書の効能・効果は「褐色細胞腫の手術前・手術中の血圧調整、褐色細胞腫の診断」である。また、作用機序として「フェントラミンは過剰の循環アドレナリンやノルアドレナリンを生じる褐色細胞腫（クロム親和細胞腫）の診断や、褐色細胞腫の術前・術中の発作性高血圧の血圧降下に用いられる。」と示されている。

褐色細胞腫の手術時には、手術操作で腫瘍を刺激することにより血圧が急激に変動するため、レセプトに手術時の血圧調整や術中異常高血圧症等の記載がない場合であっても、当該医薬品の使用は医学的に妥当と判断できる。

一方、褐色細胞腫以外の手術時に血圧調整等の記載がない場合の使用は、適応外と判断する。

以上のことから、血圧調整等の記載がない場合の①褐色細胞腫の手術時は、原則として認められ、②褐色細胞腫以外の手術時は、原則として認められないと判断した。

## 【 手術 】

## 830 椎弓切除（腰部脊柱管狭窄症）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

腰部脊柱管狭窄症に対するK142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「5」椎弓切除の算定は、椎弓数によることとする。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

厚生労働省告示<sup>※</sup>において、内視鏡下脊椎固定術又は椎間板摘出術の場合は、「椎間」と記載されており、椎間数での算定が妥当と考えるが、椎弓切除は「椎弓」と記載されているため、椎弓数での算定が妥当と考える。

以上のことから、腰部脊柱管狭窄症に対するK142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「5」椎弓切除の算定は、椎弓数によることと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

## 【 手術 】

## 831 椎弓形成（腰部脊柱管狭窄症）の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

腰部脊柱管狭窄症に対するK142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「6」椎弓形成の算定は椎弓数によることとする。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

厚生労働省告示<sup>※</sup>において、内視鏡下脊椎固定術又は椎間板摘出術の場合は、「椎間」と記載されており、椎間数での算定が妥当と考えるが、椎弓形成は「椎弓」と記載されているため、椎弓数での算定が妥当と考える。

以上のことから、腰部脊柱管狭窄症に対するK142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）における「6」椎弓形成の算定は、椎弓数によることと判断した。

(※) 診療報酬の算定方法

## 【 手術 】

## 832 硝子体茎頭微鏡下離断術の算定について

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

K280 硝子体茎頭微鏡下離断術「1」網膜付着組織を含むものを算定する場合、原則として硝子体内出血の原疾患である糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症等の記載を必要とする。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

K280 硝子体茎頭微鏡下離断術は、硝子体内出血を除去する場合に行う手術であり、硝子体内出血のみを除去した場合は「2」その他のものが算定され、硝子体出血と併せて網膜付着組織を除去した場合は「1」網膜付着組織を含むものが算定される。

硝子体出血は、何らかの網膜硝子体病変があつて起こるものであるが、術中に付着組織が見られる等、その原因が後から分かることもあることより、原疾患（糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症等）を有する患者の場合にあつては、硝子体内出血を除去する際に、網膜付着組織を併せて除去することが硝子体内出血の再発を防ぐ観点から有用である。

以上のことから、K280 硝子体茎頭微鏡下離断術「1」網膜付着組織を含むものを算定する場合、原則として硝子体内出血の原疾患である糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症等の記載を必要とすると判断した。

## 【 手術 】

**833 組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）と合成吸収性癒着防止材（腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）時）の併算定について**

《令和8年4月30日》

## ○ 取扱い

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）における組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）と合成吸収性癒着防止材の併算定は、原則として認められる。

## ○ 取扱いを作成した根拠等

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術において、組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）はヘルニアの修復を目的に使用される。一方、合成吸収性癒着防止材は、腹腔内の腹膜切開部位等の腹膜癒着防止を目的に使用されるものであり、両材料は使用目的及び使用部位が異なる。

以上のことから、K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）における組織代用人工繊維布（ヘルニア修復・胸壁補強用）と合成吸収性癒着防止材の併算定は、原則として認められると判断した。